

자궁내막증 및 만성 지속성 간염과 병발한 원발성 불임증 1례에 대한 치험 보고

김 동 일 · 이 태 군*

ABSTRACT

A case study of primary infertility which complicate with endometriosis and chronic persistent hepatitis.

Dong-II Kim, O.M.D · Tae-Kyun Lee, O.M.D., Ph.D.
Dept. of Obstetrics & Gynecology,
College of Oriental Medicine, Dongguk University.

We treated 1 case of primary infertility woman. She had three clinical problems. The first was endometriosis stage II, the second was tubar obstruction and the third was chronic persistent hepatitis B.

Eometrosis and tubar obstruction are similar to "blood stagnation". And another clinical symptoms could be considered with "asthenia of spleen and stagnation of wetness-evil". So our prescriptions for this case were *Heylbuchucgeu-Tang* and *Samchulgunbi-Tang*. And the prescription of acupuncture therapy was consist with Sp. 6, Ren. 4, *Jagung*, P. 6, and St. 36.

So we got a successful result from above therapies. But we have to take continued follow-up plans for endometriosis and chronic persistent hepatis B.

Key word : primary infertility, endometriosis, chronic hepatitis, *Heylbuchucgeu-Tang*,
Samchulgunbi-Tang.

* 동국대학교 한의과대학 부인과학 교실

I. 서론

자궁내막증(endometriosis)은 1921년 Sampson에 의해 임상 및 병리학적으로 그 실체가 처음으로 기술된 질병으로 성장 증식 및 출혈 등과 같은 기능이 있는 자궁내막 조직이 자궁강 이외의 부위에 존재하는 것을 의미하며, 주로 골반내에 존재한다¹⁾. 근래 복강경 검사 및 초음파 검사법 등의 보편화로 인해 이 질환에 대한 진단율과 임상적 관심이 높아지고 있으나 아직 난치에 속하는 질환이다.

자궁내막증의 임상증상과 징후는 매우 다양하지만 특징지워질 수 있는 증상들로는 月經痛, 性交痛, 不妊 등이 있다¹⁾.

서구 의료에서 자궁내막증에 대한 임상적 접근은 주로 월경통, 성교통 등 골반부에 나타나는 동통의 조절을 위주로 이루어지고 있으나²⁾ 전통적으로 求嗣에 대한 의식이 강한 우리나라에서는 자궁내막증에 의한 불임증의 치료에 관해서도 많은 관심을 가지고 있다.

자궁내막증과 연관지을 수 있는 韓方 病症의 범주는 중후학적 측면에서 볼 때 痛經, 癥瘕, 月經不調, 不妊 등이다³⁾.

또한 만성 간염은 간의 염증과 피사가 6개월 이상 계속되며 원인과 심한 정도가 다양한 일련의 간질환이다. 이 중 만성 지속성 간염은 일반적으로 무증상이거나 비교적 경한 정도의 피로, 식욕부진, 오심 등이 있고 간종대를 제외하고는 정상적인 신체소견을 보인다⁴⁾.

한편 불임증이란 임신이 되지 않는 경우를 말하는 것으로 원발성 불임증(Primary infertility)은 정상적인 성생활을 시작한지 만 1년이 지나도록 임신이 되지 않는 경우를 말하며, 속발성 불임증(Secondary infertility)은 임신 경험이 있는 부부가 流産 또는 分娩 후 무월경이 끝난 뒤부터 만 1년이 지나도 임신이 되지 않는 경우를 말한다. 불임증의 빈도는 생식 연령에 있는 부부의 약 1

0~15%이며 우리나라에서는 산부인과 외래 환자의 8%가 불임증이었고, 원발성과 속발성의 비율은 6:4였다¹⁾.

배란 이상 등 기능성 요인의 불임증이나 원인 불명의 불임증 뿐만 아니라 기질적 요인에 의한 불임증에 대한 한방요법의 활용도를 높이는 것이 절실하다고 생각되어 자궁내막증 및 만성 지속성 간염과 병발한 원발성 불임증 1례에 대한 치험을 보고 한다.

II. 증례

1. 환자 신상

성명 : 정 〇〇

생년월일 : 1969년 1월

주소 : 서울 동작구 사당동

2. 증례 개요

(1) 주소증

求嗣 및 月經時 腹痛

(2) 현 증

2년전 결혼하여 별 다른 피임 없이 규칙적 성 생활하였으나 임신되지 않아 목병원에서 1997-9-3 진단복강경 등을 시행하여 endometriosis stage II이며, 우측 난관 폐색으로 진단되어 한방치료에 의한 求嗣를 희망하여 1997-9-4 동국대학교 의료원 동국한방병원 부인과 외래에 母親과 함께 내원하였다. 환자의 신장은 160cm, 체중은 48kg였다.

내원 당시 진단복강경의 시술로 인한 전신적 피로가 현저하였고 안면의 부종이 심하였으며 혈액색이 나쁜 상태였다.

환자의 월경력은 초경 14세, 월경주기 30일, 기간 7일 정도이며, 월경량은 보통 정도로 자각하나 생리대는 자주 교환하여 주기당 28장 내외를

사용한다고 하였다. 월경색은 검은 편으로 덩어리가 있고, 월경 제 1일부터 소복통이 하퇴부로 방산하고, 요통이 있으며, 惡心, 心下痞, 腹脹, 여드름의 심화 등이 수반된다고 하였다. 월경통이 최초로 자각된 것은 15세부터이며 한동안 극심하다 약간 완화된 정도로 현재까지 계속된다고 하였다. 월경통은 월경 제 2일부터 제 3일 까지 지속되며 간혹 진통제를 복용하나 가급적 복용하지 않으려고 하는 편이라 하였다. 최종월경일(LMP)은 97-8-25 이었다.

월경전 증상으로는 불안, 우울, 예민, 식욕 증가, 공격적, 피곤, 수면 증가, 유방통, 상열감, 여드름, 심계, 심하비, 오한 등이 자각된다고 하였다.

帶下는 다소 많고 황색이며 취기가 있고 하루 2회 정도 질세척을 하며, 대하로 인해 간혹 가려움을 느낀다고 하였다.

평소 골반부의 鈍痛을 자각하고 간혹 深部の 性交痛을 느끼며 월경기간에는 배변시 불편한 느낌을 가진다고 하였다. 식욕은 보통이나 잘 채하고 소변은 정상적이며, 내원 당시 舌淡苔白膩, 脈沈細弱하고 腹脹이 현저하였다.

직장의 정기 검진에서는 B형 간염 보균자로 진단받은 바 있고, 목병원에서는 만성 지속성 간염으로 진단받았으나 이와 관련된 병력에 대한 구체적 내용을 환자는 잘 모르고 있었다.

한편, 남편에 대하여 불임과 관련한 각종 검사를 목병원에서 시행한 결과 정상적이었다.

(3) 사회력

환자의 남편은 회사원으로 31세였다. 성적으로 건강하여 주 1-2회의 정기적 부부생활을 하는 편이며, 환자는 내성적 성격으로 직장 생활을 하는데 8년 전부터 의료보험 관련 업무를 취급하고 있으며, 하루 8시간 정도의 컴퓨터 작업을 한다고 하였다.

(4) 과거력

진술하는 다른 과거력은 없음

3. 진 단

- 辨病 : ① primary infertility
 ② endometriosis
 ③ secondary dysmenorrhea
 ④ chronic persistent hepatitis

辨證 : 血瘀兼脾虛濕阻型

4. 처치 및 투약

(1) 내원 제 1 회(1997-9-4)

prescription : 血府逐瘀湯加減 t.i.d po. for 10days.

(2) 내원 제 2 회(1997-9-18)

s : 복약후 대변시 不爽함이 호전되었으나 아침에 일어날 때 쭈소복부의 가벼운 통증 자각함.

o : 안면부의 부종은 소실되었으나 面色不華하며, 腹脹 가볍게 있으며 右脇下 壓痛 및 肝臟腫大 輕.

prescription : 상방 가감 t.i.d po. for 10days.

9월 25일 무렵 월경내조할 것을 예상하여 當歸를 6g으로 감량, 玄胡索 8g, 小茴香 蒲黃 각 4g을 가미함.

treatment : Acu. 三陰交, 子宮, 關元 with Infra-red. for 15min.

(3) 내원 제 3 회(1997-9-22)

s : LMP; 9-19.

월경시의 복통 및 요통이 완화되었으나 9-20 하루 동안 요통과 복통 자각함.

treatment : repeat.

(4) 내원 제 4 회(1997-9-25)

s : 心悸 심하여 심전도 측정 희망

treatment : Acu. 三陰交, 子宮, 關元, 內關
with Infra-red. for 15min.

diagnostic plan : EKG, Lab. ; CA-125, HBe Ag.

(5) 내원 제 5 회(1997-9-29)

prescription : repeat t.i.d po. for 10days.

treatment : repeat

o : EKG ; W.N.L.

CA-125 ; 18.43

HBe Ag ; Positive.

assessment :

- 1) 자궁내막증의 악화 가능성 배제
- 2) 만성 간염 상태 지속 추정

(6) 내원 제 6 회(1997-10-2)

s : 아랫배가 병병하며 가스 차는 느낌 및 식욕부진 호소

treatment : Acu. 三陰交, 子宮, 關元, 中脘, 足三里 with Infra-red. for 15min.

(7) 내원 제 7 회(1997-10-6)

treatment : repeat

teaching : 배란 추정일 및 수태 가능에 대한 지시 및 이 시기 동안의 격일 간격의 부부생활 지시.

(8) 내원 제 8 회(1997-10-9)

treatment : repeat

(9) 내원 제 9 회(1997-10-13)

s : 가스 찬 느낌 심하게 호소

o : 腹脹 현저

prescription : 參朮健脾湯加減 t.i.d po. for 10days.

treatment : repeat

(10) 내원 제 10 회(1997-10-16)

s : 복창 다소 호전

treatment : repeat

(11) 내원 제 11 회(1997-10-20)

treatment : repeat

(12) 내원 제 12 회(1997-10-22)

s : 아직 월경내조 없음

assesment : 임신 가능성 고려.

treatment : repeat

(13) 내원 제 13 회(1997-10-24)

prescription : 上方加減 t.i.d po for 10days.

plan : 요임신 반응검사

(14) 내원 제 14 회(1997-10-26)

o : 소변 hCG검사 : Positive.

추후 관찰(follow-up) 제 1 회(1997-11-1)

s : 목병원 산부인과 임신 진단.

(15) 내원 제 15 회(97-11-29)

s : 태아 심박동 정상적이며, 출혈 소견은 없으나 惡心, 嘔吐, 疲倦, 腰疼 자각하며, 寒熱이 交代되는 느낌이 심하여 복약희망하여 내원.

prescription : 泰山盤石散 加減 t.i.d po for 10days.

추후 관찰(follow-up) 제 2 회(1998-2-23)

s : 초음파 및 각종 검사상 태아 정상적 발육, 만성 간염 상태 지속되고 있으나 심신 상태 양호.

Table 1. 치료 처방 구성 및 투약 일자

일 자	처방명 및 구성	비 고
1997-9-4	혈부축어탕 가감 熟地黄 當歸 益母草 香附子 各8g, 兔絲子 6g, 桃仁 川芎 赤芍藥 牛膝 柴胡 紅花 枳殼 桔梗 杜冲 各4g, 三棱醋炒 蓬朮醋炒 砂仁 甘草 各3g, 生薑 3, 大棗 2.	
1997-9-18	熟地黄 益母草 香附子 玄胡索 各8g, 當歸 兔絲子 各6g, 桃仁 川芎 赤芍藥 牛膝 柴胡 紅花 枳殼 桔梗 杜冲 小茴香 蒲黃 各4g, 三棱醋炒 蓬朮醋炒 砂仁 甘草 各3g, 生薑 3, 大棗 2.	복약후 대변시 불상함이 호전되었으나 기상무렵 소복부의 가벼운 통증 자각함. 9월 25일 무렵 월경내조 예상하여 當歸를 6g으로 감량, 玄胡索 8g, 小茴香 蒲黃 各 4g을 가미함.
1997-9-29	97-9-18 처방과 동일	
1997-10-13	삼출견비탕 가미 白朮 8g, 白茯苓 枸杞子 各6g, 人蔘 厚朴 陳皮 山楂 枳殼 白芍藥 砂仁 玄胡索 澤瀉 各4g, 麥芽 白豆蔻 柴胡 三棱醋炒, 甘草 各3g, 生薑 3, 大棗 2.	가스 찬 느낌 심하게 호소 복진상 복창 확인
1997-10-24	白朮 8g, 白茯苓 枸杞子 香附子 各6g, 人蔘 厚朴 陳皮 山楂 枳殼 白芍藥 澤瀉 各4g, 砂仁 白豆蔻 柴胡 各3g, 甘草 2g, 生薑 3, 大棗 2.	임신 가능성 고려하며 활혈소적의 약물은 빼고 처방 구성함.
1997-11-29	태산반석산 가감 白朮 8g, 龍眼肉 兔絲子 各6g, 人蔘 黃芪 續斷 白芍藥炒 杜冲 枸杞子 各4g, 砂仁 白豆蔻 各3g, 甘草 2g, 生薑 3, 大棗 2.	오심, 흑 구토, 피곤, 요동 자각하며, 한열이 교대되는 느낌이 심하여 복약희망.

Table 2. 검사 내용

일자	검사항목	검사결과	검사기관
1997-9-3	진단복강경	자궁내막증 2기 우측 난관 폐쇄	목병원
1997-9-29	심전도 혈청 CA-125 혈청 HBe Ag	정상 18.43 양성	동국한방병원 Seoul Clinical Laboratories
1997-10-26	소변 hCG	양성	동국한방병원
1997-11-1	소변 hCG	양성	목병원

5. 향후 계획

임신의 유지 및 정상 분만 여부를 확인한다.

(1) Follow-up plan

Nagele's rule에 의해 추정되는 분만 예정일이 1998년 6월 26일이므로 5월 및 6월 하순에 정상

(2) Diagnostic plan

① 자궁내막증 : 임신 중지 후 임상적 평가와

초음파 등의 소견을 종합하여 진단

② 만성 간염 : 임신 종지 후 임상적 평가와 혈액검사를 통한 소견을 종합하여 진단

(3) Therapeutic plan

- ① 산후의 통상적 조리
- ② 간기능 개선 및 간염 치료

(4) teaching plan

- ① 모유 수유문제
- ② 기타 섭생지도

III. 고찰

자궁내막증은 최근 한의학계에서 일련의 연구들이 진행되고 있는 질환으로 이(1995)³⁾의 "자궁내막증에 대한 문헌적 고찰"이 발표된 바 있으며, 임상 증례 연구로 김 등(1997)⁵⁾은 "자궁내막증 환자 2례에 대한 임상적 고찰"을 발표한 바 있다. 또 유관된 실험논문으로서 자궁내막증 등에 의한 통증 억제와 관련하여 이 등(1996)⁶⁾의 "內膜Ⅱ號丸의 Phospholipase A₂ 활성억제능에 관한 연구"가 있으며, 권 등(1996)⁷⁾이 자궁내막증 병태모형을 이용한 연구로서 "內膜Ⅰ號丸의 자궁내막증 백서의 치료효과에 관한 연구"가 있다. 그러나 우리나라 한의학계에서 자궁내막증에 의한 불임증에 관한 증례 논문은 찾아볼 수 없었다.

"Revised American Fertility Society Classification of Endometriosis 1985"에 의하면 endometriosis의 stage Ⅱ는 경도의 자궁내막증으로 기준 점수 6-15점에 이르는 경우를 말한다 (Table 3). 그러나 난관에 발생하였을 경우 편측의 난관을 3/2까지 유착시킬 수 있어 난관요인의 불임증 혹은 低受胎狀態(low fertility state)를 야기할 수 있다⁸⁾.

한편, 자궁내막증은 난소를 침범하여 유착을 일으킴으로써 난관의 운동성 및 난자의 흡입에

장애를 가져와 불임을 일으킬 수 있음은 의심의 여지가 없다. 그러나 경미한 자궁내막증의 경우 과연 불임과 관계가 있는가는 의문스러운 점도 있다¹⁾.

불임과 자궁내막증이 유관할 것이라는 견해가 있는 것은 복강경 검사에서 불임증에서는 자궁내막증의 발견 빈도가 38.5%이나 불임이 아닌 여성에서는 5.2%만 발견되었다는 보고와 자궁내막증 환자의 임신율이 정상인의 임신율보다 낮다는 것에 근거를 둔 것이다. 정상적인 부부의 monthly fecundity rate(MFR)은 25%인데 자궁내막증이 있는 부부는 5-11%정도였다⁹⁾.

또 과연 어떠한 것이 자궁내막증 환자에서 불임을 가져오는 원인이 되는가에 관한 연구는 다양하다. 성교통도 한 원인이 될 수 있으나 가장 널리 알려진 것은 프로스타그란딘으로서 자궁내막병변이 프로스타그란딘을 분비하여 난관운동이나 난포생성, 황체기능에 영향을 미친다는 것이다. 자궁내막증 환자에서 복강내 복수와 복수내 prostanoid가 증가한다고 보고하고 있으나 증가하지 않는다고 보고하는 학자도 있다. 자궁내막증에서 이러한 prostanoid가 증가하기도 하고 증가하지 않기도 하는 것은 자궁내막증 병변의 형태가 난포기인가 혹은 황체기인가에 따라 다르고 이들이 다양하게 섞여 있기 때문으로 생각된다. 그 외에 자궁내막증 조직의 프로스타그란딘 분비와 월경통과의 상관관계가 있음을 보고하는 학자도 있다. 또한 복강내 대식세포 역시 불임과 연관이 있을 것으로 생각하고 있다. 대식세포는 정자를 탐식하는 작용이 있고 자궁내막증에서 대식세포가 증가된다는 보고가 많은데 복강내 정자수의 차이를 관찰할 수 없었다고 하는 보고도 있다¹⁾.

한편 만성 지속성 간염은 무증상이거나 비교적 경한 정도의 피로, 식욕부진, 오심 등이 있고 간종대를 제외하고는 정상적인 신체소견을 보인다⁴⁾. 그러나 간에서의 약물 처리 능력에 변화가 있을 수 있고 간에서 대사되는 약물에 의한 간독성

Table 3. Revised American Fertility Society Classification of Endometriosis : 1985³⁾

Patient's Name		Date		
Stage I - 1~5 (Minimal)	Laparoscopy	Laparotomy	Photography	
Stage II - 6~15 (Mild)	Recommended Treatment			
Stage III - 16~40 (Moderate)				
Stage IV - >40 (Severe)				
Total	Prognosis			
PERITONEUM	ENDOMETRIOSIS	<1cm	1-3cm	>3cm
		Superficial	1	2
	Deep	2	4	6
OVARY	R Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
	L Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
	Posterior CUL DE SAC Obliteration	Parital	complete	
		4	40	
OVARY	ADHESIONS	<1/3 Enclosure	1/3-2/3 Enclosure	>2/3 Enclosure
	R Firmly	1	2	4
	Dense	4	8	16
	L Firmly	1	2	4
	Dense	4	8	16
TUBE	R Firmly	1	2	4
	Dense	4*	8*	16
	L Firmly	1	2	4
	Dense	4*	8*	16

* If the fimbriated end of the fallopian tube is completely enclosed, change the point assignment to 16.

문제가 임상과정에서의 어려움으로 남는다. 대체로 간에 위험성이 적은 약물로는 생체대사를 거치지 않고 신장으로 배설되는 약물, 주로 포합화 과정을 거쳐 제거되는 약물, 혈장내에서 주로 유리 형태로 제거되는 약물 및 기타 clofibrate와 methadone 등이다¹⁰⁾.

B형 간염 환자에서 가치 있는 혈청학적 표식자로 간염 e 항원(HBeAg)이 사용되고 있다. 이의 주요한 임상적 이용도는 상대적 전염성의 지표로 사용되는 것이다. 이것은 또한 급성 B형 간염의 초기부터 변화없이 나타나기 때문에 만성 간염의 추적검사기간 동안 활용하는 1차적 검사 항목이 된다⁴⁾.

이 증례는 자궁내막증 stage II의 환자로 우측 난관의 폐색이 있어 임신에 불리한 기질적 요인이 겹쳐 있고 만성 지속성 간염 상태로 투약과 처치에 어려움이 있는 환자였다. 선행 의료기관이었던 목병원에서는 우선 레이저 소작술에 의한 자궁내막증 처치를 권유하였으나 보호자의 모친이 한방 치료에 의한 求嗣를 희망하였다. 따라서 우선 자궁내막증과 난관폐색 등을 근거로 瘀血의 病機를 主證으로 辨證하고 기타 신체증상에 따라 脾虛濕痰阻滯를 兼證으로 辨證하여 먼저 血府逐瘀湯加減方을 30여일간 투여하였다. 이 때 LMP에 근거하여 월경내조 전에는 통증의 치료에 주안을 두어 玄胡索, 蒲黃, 小茴香 등을 加味하였

다. 이후 求嗣의 목적에 따라 배란 추정일을 전후하여 성교일을 지정하였고, 脾虛濕阻의 證候가 현저하고 辨病 內容上 만성 지속성 간염 상태를 고려하여 蓼朮健脾湯加味方을 20일간 투여하였다. 임신이 확인된 후 전신의 피로 등 氣血虛弱 소견에 따라 安胎와 補虛의 목적에 부합되는 泰山盤石散加減方을 10일간 투여하였다.

치료기간 동안 침치료를 병행하였는데, 三陰交, 子宮, 關元穴을 基本穴로 選穴하고 증상에 따라 內關, 中脘, 足三里 등을 추가하였다.

일반적으로 난관의 유착이나 폐색은 자궁의 임신의 위험성이 높는데, 이 환자는 자궁내막증과 함께 한쪽 난관이 폐색되어 있어 낮은 수태율과 자궁외 임신의 가능성이 있어 임상과정에서 이에 대해 사전 고지 하였다. 또 한 월경주기를 1療程으로 하여 연속 3療程 이상 치료하여야 함을 설명하였다. 이의 근거로 정상인의 평균 월 수태율 (Monthly Fecundity Rate)이 20-25%임을 제시하였다.

또 처방 구성시 活血, 消積, 理氣止痛, 健脾, 滲濕 등의 약물을 활용하되 간독성에 대한 명확한 보고가 불충분하므로 無毒한 약물로서 《간계내과학》¹¹⁾ 등에 근거하여 간염 치료 처방에 포함된 약물을 위주로 하였다.

임신 후에 安胎 및 補虛의 목적으로 泰山盤石散加減方을 사용하였는데 泰山盤石散은 《古今醫統大全》¹²⁾이 원출전으로 景岳에 의해 《婦人規古方》¹³⁾에 수재되어 널리 활용하게 된 처방이다. 이에 의하면 治婦人血氣兩虛, 或肥而不實, 或瘦而血熱, 或脾肝素虛, 倦怠少食, 屢有墮胎之患. 此方平和, 兼養脾胃氣血. 覺有熱者, 倍黃芩, 少用砂仁, 覺胃弱者, 多用砂仁, 少加黃芩. 更宜戒欲事惱怒, 遠酒醋, 辛熱之物, 可永保無墮라 하였다.

이 증례의 환자는 50여일간의 치료로 일단 임신에 성공하였고, 월경이 중단됨으로 인해 자궁내막증의 병변은 자연 위축되었을 것이나 임신 중지 후 이에 대한 재검토가 필요할 것이다. 또

임신이 유지되고 있는 현재에도 만성 지속성 간염 상태가 계속되고 있으므로 추후 관찰을 통해 정상 분만 여부와 및 간염 상태 변화를 면밀히 관찰하여야 할 것으로 사료된다. 특히 모유 수유의 제한이나 신생아에 대한 간염 이환 방지 및 산모의 섭생과 조리에 대한 적극적 개입이 필요할 것으로 보인다.

IV. 요약

동국대학교 의료원 동국한방병원 부인과에 求嗣를 희망하며 내원한 자궁내막증과 만성 지속성 간염이 합병된 원발성 불임증 환자 1례를 치료하였다.

자궁내막증과 난관폐색 등을 근거로 瘀血의 病機를 主證으로 辨證하고 기타 신체증상에 따라 脾虛濕痰阻滯를 兼證으로 辨證하여 血府逐瘀湯加減方을 30여일간 투여하였고, 脾虛濕阻의 증후가 현저하고 辨病 內容上 만성 지속성 간염 상태를 고려하여 蓼朮健脾湯加味方을 20일간 투여하면서 LMP에 의거하여 배란추정일을 전후하여 부부생활을 지시하여 불임증을 치료하였다. 치료 기간 동안 침치료를 병행하였는데, 三陰交, 子宮, 關元穴을 基本穴로 選穴하고 症狀에 따라 內關, 中脘, 足三里 등을 추가하였다.

임신이 확인된 후 전신의 피로 등 氣血虛弱 소견에 따라 安胎와 補虛의 목적에 부합되는 泰山盤石散加減方을 10일간 투여하였다.

향후 follow-up 과정을 통해 정상적인 분만 여부와 자궁내막증 및 간염에 대한 경과를 파악하기로 하였다.

참고문헌

1. 대한산부인과학회. 부인과학 제 3 판. 서울:갈빈서적 1997:322, 566-600.

2. C.M. March. Endometriosis-Management. in Update in Obstetrics and Gynecology. 삼성 제일병원. 1997:131-135.
3. 이태균. 자궁내막증에 대한 문헌적 고찰. 한방부인과학회지 1995;8(1):161-174.
4. 해리슨 내과학 편찬위원회 역. Harrison's Principles of Internal Medicine. 서울:도서출판 정담 1997:1590-1591.
5. 김동일, 이태균. 자궁내막증 환자 2례에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 1997;18(2):58-72.
6. 이동규, 김순열, 남경수, 이태균. 내막Ⅱ호환의 Phospholipase A2 활성억제능에 관한 연구. 한방부인과학회지 1996;9(1):97-108.
7. 권은정, 배한익, 이태균. 내막 I 호환의 자궁내막증 백서의 치료효과에 관한 연구. 동국논집 1996.
8. Jonathan S.Berek, Eli Y. Adashi, Paula A. Hillard. Novak's Gynecology. 12ed Williams & Wilkins, Baltimore: 1996:887-915.
9. Haney AF. Endometriosis-associated infertility. Bailleres Clin Obstet Gynaecol 1993; 7:791.
10. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 1996 최신 자견 내과학. 서울:군자출판사 1997:472-473.
11. 전국 한의과대학 간계내과학 교수. 간계내과학. 서울:동양의학연구원 1992:253.
12. 徐春甫. 古今醫統大全(下). 北京:人民衛生出版社 1993:774.
13. 羅元愷點注, 張景岳 原著. 婦人規. 廣州:廣東科技出版社 1984:160.